

SOLICITUD DE PERMISO PARA ASISTENCIA ACTIVIDADES FORMATIVAS

GERENCIA DE

1	DATOS PERSONALES	
CENTRO		N.I.F. /
NOMBRE:		APELLIDOS:
PERSONAL: <input type="checkbox"/> Sanitario Facultativo <input type="checkbox"/> Sanitario NO Facultativo		
<input type="checkbox"/> NO Sanitario <input type="checkbox"/> Funcionario <input type="checkbox"/> OTROS		
CATEGORÍA:		
UNIDAD/SERVICIO:		Teléfono:

2	ACTIVIDAD FORMATIVA SOLICITADA	
FECHA INICIO: de 200..		FECHA FIN: de 200..
PAIS:		Provincia
Localidad		
TIPO ACTIVIDAD: (MARCAR LAS CASILLAS QUE DESCRIBAN LA ACTIVIDAD)		
<input type="checkbox"/> Congreso <input type="checkbox"/> Jornada /Reunión <input type="checkbox"/> Curso <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> ENTE Público <input type="checkbox"/> Entidad Privada <input type="checkbox"/> Distinta Especialidad/Categoría		
DENOMINACIÓN:		
PARTICIPA COMO: <input type="checkbox"/> Asistente <input type="checkbox"/> Moderador <input type="checkbox"/> Organizador <input type="checkbox"/> Ponente		
FINANCIACIÓN: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> SESCAM/FISCAM <input type="checkbox"/> OTRAS Públicas		
Patrocinador Principal:		Otros:
OBSERVACIONES:		

Firmado

..... de, 200

Vº Bº Responsable Area

Vº Bº Director Gerente